

## **СОЧЕТАНИЕ ОПЕРАЦИЙ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ**

*Семенюк А.К., Кузнецова Л.В., Харченко И.Р., Леонович Е.Г.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Стерилизация маточных труб, по мнению Л.В.Адамян (2000) является одной из наиболее распространенных гинекологических процедур. Истощающие сведения по хирургической стерилизации женщин изложены в современных руководствах по оперативной гинекологии авторов Х.А.Хирша, О.Козер и Ф.А.Икле (1999). В.И.Кулакова, Л.В.Адамян, О.А.Мынбаева (2000). В основе всех модификаций лежит нарушение проходимости маточной трубы. По данным А.Н.Стрижакова, А.И.Давыдова, Л.Д.Белоцерковской (2004) добровольная хирургическая стерилизация может быть выполнена непосредственно после неосложненного искусственного аборта, а по мнению В.И.Кулакова, Л.В.Адамян, О.А.Мынбаева (2000) и К.В.Пучкова, А.К.Политова (2005) сочетание операции искусственного прерывания беременности и хирургической стерилизации нецелесообразно.

**Цель работы.** На основе анализа результатов проведенных лапароскопических трубных стерилизаций и искусственных прерываний беременности изучить возможности сочетания этих оперативных вмешательств. Разработать методы профилактики гнойно-септических и других осложнений

**Материал и методы.** В настоящей работе анализируются опыт и особенности выполнения лапароскопической трубной стерилизации и искусственного прерывания беременности, профилактики гнойно-септических осложнений. За 2001 – 2007 годы в учреждении здравоохранения - клиническом роддоме №1 г.Витебска было выполнено 246 данных сочетанных оперативных вмешательств. Срок беременности у всех женщин

был ограничен до 10 недель. Нами проведен ретроспективный анализ полученных результатов.

**Результаты исследования и обсуждение.** В настоящее время стерилизацию осуществляют как самостоятельную или сопутствующую операцию при других оперативных вмешательствах (кесарево сечение, удаление овариальных образований, миомэктомии и т.д.).

**Достоинства метода:**

- постоянство и высокая эффективность (0,2 – 4 беременности на 100 женщин в год);
- операция несложная и связана с минимальными осложнениями, не приводит к долгосрочным побочным эффектам;
- не изменяет половую функцию (яичники сохраняют гормонпродуцирующую функцию).

**Показания к хирургической стерилизации:**

1. Добровольное желание пациентки полного предотвращения зачатия
2. Непереносимость других методов контрацепции
3. Медицинские показания - заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной, костно-мышечной систем, психические расстройства, наследственные болезни, при которых наступление беременности и родов абсолютно противопоказано.
4. Пациенткам любого возраста (чаще после 35 лет) с любым количеством детей, если они хотят использовать постоянный и высокоэффективный метод контрацепции. При этом семейная пара понимает суть операции и добровольно дает осознанное согласие на ее проведение.

**Противопоказания к использованию:**

- неуверенность и сомнения партнеров в необходимости проведения стерилизации;
- онкологические заболевания женских половых органов.

**Относительные противопоказания:**

1. Выраженный спайчный процесс брюшной полости после множественных предшествующих лапаротомий;
2. Ожирение 3 - 4 ст.
3. Опухоли кишечника и внутрибрюшные опухоли больших размеров;
4. Невозможность адекватного обезболивания (поливалентная аллергия).
5. Заболевания сердца и легких, при которых противопоказано наложение пневмомоляритонеума (в данных случаях предпочтение следует отдать минилапаротомии)
6. Гемофилия и тяжелые геморрагические диатезы
7. Имеющиеся острые или обострение хронических инфекционных и респираторных заболеваний, перенесенных менее чем 1,5 месяца назад, а также местные инфекции, так как некроз места операции на трубе может привести к формированию абсцессов и сепсиса;
8. Кровотечения из половых путей невыясненной этиологии;
9. Тромбоэмболическая болезнь.

Электростимуляционная стерилизация выполнялась в моно- или биполярном режиме.

Учитывая, что операция искусственного прерывания беременности относится к «условно чистым» операциям, пациенткам проводилась

профилактика гнойно-воспалительных осложнений путем назначения во время вводного наркоза однократного внутривенного введения комбинации амоксицилина/ клавулоновой кислоты (аугментин) 1,2 г. и при необходимости (наличие двух и более факторов риска) еще 2 инъекции по 1,2 г в/в через 6 и 12 ч. Варианты: цефуроксим (зинацеф) 1,5 г или цефазолин 2,0 г в/в во время вводного наркоза и дополнительно по 0,75 г и 1,0 г в/м через 8 и 16 ч в сочетании с метронидазолом (метрогилом) - по 0,5 г в/в интраоперационно, а также через 8 и 16 ч.

Выписка пациенток после операции с 2005 г. производилась через 24 часа, за исключением нескольких случаев, где при операции были технические трудности связанные с выраженным спаечным процессом.

Ретроспективный анализ данных послеоперационного течения у данного контингента показал отсутствие сведений о развитии гнойно-септических осложнений.

#### **Выводы:**

1. Добровольная хирургическая стерилизация может быть выполнена непосредственно после неосложненного искусственного аборта.

2. Срок беременности не должен превышать 10 недель, так как до этого срока не происходит значительных изменений в организме беременных женщин.

3. С целью профилактики гнойно-септических заболеваний считать обязательным проведение антибиотикопрофилактики

Литература.

1 Клинические лекции по акушерству и гинекологии – М.: Медицина, 2004. – 624 с

2 Кулаков, В.И. Оперативная гинекология – хирургические энергии: Руководство / В.И. Кулаков, Л.В. Адамян, О.А. Мынбаев – М.: Медицина, Антидор, 2000 – 860 с.

3. Пучков, К.В. Лапароскопические операции в гинекологии / К.В. Пучков, А.К. Политова. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2005. – 212 с